

| | | |
|---|--------------|-------------------|
| Namn, sökande | | Personnummer |
| Adress | | |
| Postnummer | Ort | Telefonnummer |
| Ansökan om bistånd enligt socialtjänstlagen | | |
| <input type="checkbox"/> Hemtjänst | | |
| <input type="checkbox"/> Ledsagning | | |
| <input type="checkbox"/> Dagverksamhet för dementa | | |
| <input type="checkbox"/> Korttidsboende | | |
| <input type="checkbox"/> Särskilt boende | | |
| <input type="checkbox"/> Avlastning i hemmet | | |
| <input type="checkbox"/> Trygghetslarm | | |
| Kort beskrivning av hjälpbehovet: | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Underskrift av sökande | | |
| Datum | Namnteckning | |
| Om annan än sökanden själv, kryssa för lämpligt alternativ | | |
| <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare | | |
| Namnteckning | | Namnförtydligande |
| Postadress | | Telefonnummer |
| Information: Dina personuppgifter behandlas i enlighet med personuppgiftslagen (PUL) och kommer att registreras i kommunens databaserade verksamhetssystem för att användas som underlag för beslut om rätt till begärda insatser. | | |

Ansökan skickas till:
 Orust kommun
 Sektor omsorg
 473 80 HENÅN

Telefon: 0304-33 40 00
E-post: sok@orust.se